



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Medicina y Cirugía**

**Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en  
trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.**

**Proyecto de investigación previo a la**

**Obtención del título de Médico**

**AUTORAS:**

Samantha Carolina Miranda Salazar CI: 0105548143

María Fernanda Serna Rodas CI: 0104088356

**DIRECTOR:**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla CI: 0103260675

Cuenca, Ecuador

10 de Mayo del 2019



## RESUMEN

**Antecedentes:** Los trastornos psiquiátricos presentan creciente importancia en ámbito social, personal y profesional. Esto afecta el rendimiento, la calidad de trabajo, y lo que cada persona ofrece, reflejándolo en desequilibrio psicosocial, lo que engloba en el concepto de salud mental.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad, así como de factores asociados en los trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, con 151 trabajadores de lácteos en Cuenca 2018. Se aplicó el Test SRQ-20. Se analizaron los factores de riesgo asociados. La información se analizó con SPSS v19. Se calcularon frecuencias y porcentajes. Para medir asociación entre trastornos mentales y factores asociados se empleó Chi cuadrado y Odds ratio (IC 95%). Es estadísticamente significativo cada resultado de p inferior a 0,05.

**Resultados:** La prevalencia de Depresión 4,6% y Ansiedad 19,2% fue más bajo de lo esperado. La población de estudio mayoritariamente es sexo masculino 87,4%, menores de 45 años 82,1%, la mayoría casados 60,3%. Laboran con mayor frecuencia en Planta General 47,7% y Logística 27,2 %. Pocos padecen comorbilidades 7,3%. Quienes laboran por un año o más presentaron Ansiedad en un 23,1% el riesgo de este grupo es de 8,7 veces más, presentando un OR= 8,731, IC= 1,138-66,997 la única variable con asociación estadísticamente significativa con p= 0,014.

**Conclusiones:** La prevalencia de Depresión y Ansiedad resultó más baja de lo esperada y el factor asociado más influyente fue el tiempo de trabajo mayor de un año.

**Palabras Clave:** Depresión. Ansiedad. Prevalencia. Factores asociados.



## ABSTRACT

**Background:** Psychiatric disorders are of growing importance in the social, personal and especially professional field. This affects the performance, the quality of work, and what each person offers, reflecting it in a psychosocial imbalance, which encompasses the concept of mental health.

**Objective:** To determine the prevalence of depression and anxiety, as well as its associated factors in dairy workers, Cuenca 2018.

**Methodology:** Quantitative, analytical cross-sectional study with 151 dairy workers in Cuenca 2018. The SRQ-20 Test was applied. The associated risk factors were analyzed. The information was analyzed with SPSS v19. Frequencies and percentages were calculated. Chi square and Odds ratio (95% CI) were used to measure the association between mental disorders and associated factors. Each result of p less than 0.05 is statistically significant.

**Results:** The prevalence of Depression 4.6% and Anxiety 19.2% was lower than expected. The study population is mostly male 87.4%, younger than 45 years 82.1%, most married 60.3%. They work with greater frequency in General Plant 47, 7% and Logistics 27,2%. Few patients have comorbidities 7.3%. Those who work for a year or more presented anxiety at 23.1%, the risk of this group is 8.7 times more, presenting an OR = 8.731, CI = 1,138-66,997, the only variable with a statistically significant association with p = 0.014.

**Conclusions:** The prevalence of Depression and Anxiety was lower than expected and the most influential factor was the working time of more than one year.

**Keywords:** Depression. Anxiety. Prevalence. Risk factors.



## INDICE

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>18</b>
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>DEPRESIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>ANSIEDAD .....</b>	<b>23</b>
<b>FACTORES ASOCIADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 HIPOTESIS .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>31</b>
<b>3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>31</b>
<b>3. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>32</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN, MUESTRA Y UNIDAD DE ANÁLISIS ....</b>	<b>32</b>
<b>Selección .....</b>	<b>32</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>32</b>
<b>Unidad de análisis y observación .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>32</b>
<b>Criterios de Exclusión.....</b>	<b>33</b>
<b>4.5 VARIABLES .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>33</b>
<b>Técnica: .....</b>	<b>33</b>



Encuesta .....	33
<b>Instrumentos:</b> .....	33
<b>4.7 PROCEDIMIENTOS</b> .....	34
Autorización .....	34
Capacitación .....	34
Supervisión .....	35
<b>4.8 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	35
<b>4.9 ASPECTOS ÉTICOS.</b> .....	35
<b>CAPÍTULO V</b> .....	36
<b>5. RESULTADOS</b> .....	36
5.1. ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LÁCTEOS Y FACTORES ASOCIADOS.....	36
5.2. ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES QUE PADECEN LOS TRABAJADORES LÁCTEOS.....	38
5.3. ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LÁCTEOS.....	39
5.4. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS. ....	40
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	46
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	46
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	50
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA</b> .....	50
7.1 CONCLUSIONES .....	50
7.2 RECOMENDACIONES .....	51
<b>CAPITULO VIII</b> .....	52
<b>8 BIBLIOGRAFIA</b> .....	52
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	52
<b>CAPITULO IX</b> .....	57
<b>9. ANEXOS</b> .....	57
ANEXO 1. FORMULARIO DE EVALUACIÓN SRQ .....	57
ANEXO 2. AUTORIZACIÓN.....	60
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	62



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Samantha Carolina Miranda Salazar, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca, 2018”** reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Mayo del 2019

Samantha Carolina Miranda Salazar

C.I: 0105548143



## RESPONSABILIDAD

Yo, Samantha Carolina Miranda Salazar, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca, 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de Mayo del 2019

Samantha Carolina Miranda Salazar

C.I: 0105548143



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Fernanda Serna Rodas, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca, 2018”** reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Mayo del 2019

---

María Fernanda Serna Rodas

C.I: 0104088356





## RESPONSABILIDAD

Yo, María Fernanda Serna Rodas, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca, 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de Mayo del 2019

---

María Fernanda Serna Rodas

C.I: 0104088356



## DEDICATORIA

Quiero agradecer a las personas que han recorrido este camino junto a mí de manera parcial o total, los que me apoyaron en noches de desvelo, y me brindaron apoyo para llegar a culminar mi meta. A personas que me empujaron a seguir durante el cansancio y la duda. He llegado a mi meta, pero detrás tengo a muchos sosteniéndome. Gracias a mi familia, amigos y profesores y cada persona que me han sostenido la mano y los que seguirán haciéndolo. Sé que seguirán haciéndolo en mis futuros estudios.

María Fernanda Serna.

A Dios quien ha iluminado mi mente durante toda la carrera. A mis padres y familia quienes con su amor y paciencia han apoyado mis estudios, me han visto en momentos de angustia y en momentos de gozo y en cada situación me han impulsado a seguir mis sueños. A mis compañeros y amigos, a mis docentes, médicos futuros colegas, a nuestro asesor y a todos quienes han compartido de su tiempo y conocimiento en cuanto al arte de la medicina. A los lectores y siguientes sucesores dedicó este proyecto con el fin de difundir la iniciativa hacia la investigación y la búsqueda del conocimiento y la verdad.

Samantha Miranda.



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a nuestro director y asesor Dr. Ismael Morocho, quien fue nuestro docente de psiquiatría durante la carrera de Medicina, sus enseñanzas abrieron en nosotros la curiosidad sobre la mente humana, y debido a esa inquietud decidimos el tema de investigación del presente proyecto, esperamos que al igual que nosotros, varios estudiantes se inspiren y encuentren motivación para realizar investigación ya sea en el ámbito psiquiátrico o en diferentes ramas que ofrece nuestra noble carrera.

Las Autoras.



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XX la Organización Mundial de la salud (OMS) dejó de dar a la salud una definición estática como se acostumbraba en el pasado, como la ausencia de enfermedad. En la actualidad se rompe el molde del significado de salud, difundiendo que es el estado integral de bienestar, tanto físico, mental y social, englobando al ser humano como un todo y no fraccionándolo como en la definición del pasado (1).

El valor de este estudio se ve apoyado por el aumento de la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas. Acorde a la Organización Mundial de la Salud 300 millones de personas sufren de trastornos tales como: depresión y ansiedad en el mundo. En países de ingresos bajos y medios, como el nuestro, existe entre un 76% y un 85% de personas con depresión y ansiedad respectivamente, las cuales no reciben tratamiento para las mismas. En cambio en aquellos países de ingresos elevados la situación cambia, se encuentra porcentajes entre un 35% en referente a depresión y un 50% a ansiedad. Sin embargo de forma alarmante la OMS menciona la poca calidad de atención y tratamiento que se ofrecen en aquellos casos que acuden en busca de ayuda para estos trastornos, tanto en países de ingresos bajos y medios como en países de elevados ingresos (2).

Es de vital importancia recalcar que la existencia de protección social y/o política, marca directamente la salud mental de una persona, así como también su calidad de vida y sus condiciones laborales (2).

Al dar la importancia que la salud mental merece en la vida de una persona, en todos sus ámbitos, se evidencia claramente la falta que existe en la realización de estudios sobre la relación que hay entre los trastornos mentales tales como la ansiedad y depresión, con las diferentes edades, con el sexo de una persona, con su carga laboral en su sitio de trabajo, con su estado civil, e incluso con diferentes comorbilidades que un ser humano puede presentar a lo largo de su vida. De esta forma, posteriormente



se puede tomar medidas preventivas al tema y actualizar datos epidemiológicos en la región.

El presente estudio pretende profundizar la prevalencia de depresión y ansiedad con factores asociados, en trabajadores de lácteos en la ciudad de Cuenca y así sumarse a los estudios realizados previamente y reforzar el conocimiento respecto a temas de salud mental.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia mundial de trastornos mentales entre los cuales se encuentran la depresión y ansiedad, se estimada que es del 17.6% y la OMS ha llegado a declarar que para el año 2020 será la segunda causa de discapacidad, es decir, las cifras ascienden y seguirá haciéndolo (3).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que los trabajadores en general están expuestos a sufrir daños en su salud debido a las inadecuadas condiciones con las que laboran, y aunado a ellos están todos los factores individuales externos a las áreas laborales a los que también se exponen de manera cotidiana, pues además de la carga laboral, existen factores y conflictos del diario vivir que afectan la salud mental del individuo (3).

El estudio “Sick on the Job: Myths and Realities about Mental Health and Work” indica que uno de cada cinco trabajadores, es decir, el 20% de los trabajadores tiene problemas mentales como depresión o ansiedad, y una parte significativa de ellos permanece con la patología a lo largo de la vida, lo que lleva a bajo rendimiento laboral y baja productividad, implicando esto un problema tanto para la persona como para la empresa (4).

El International Journal of Epidemiology estudió entre los años de 1980 al 2013, la prevalencia de enfermedades mentales a nivel mundial. El 79% de las encuestas analizan trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y el abuso de sustancias. Se observó una creciente aparición de estos trastornos con el pasar del tiempo ya que el 60% de todas las investigaciones fueron realizadas entre los años 1995 a 2009. Los



resultados registran además que la prevalencia de trastornos del estado de ánimo, ansiedad y abusos de sustancias es mayor en países de habla inglesa y con altos ingresos (5).

Se establece que la morbilidad también aumenta en quienes padecen depresión y/o ansiedad. En los Estados Unidos agencias públicas de salud mental registraron desde el 1997 al 2000 que la expectativa de vida en estos pacientes era el 30% menor en comparación a la expectativa de vida de la población en general. En el Reino Unido cualquier diagnóstico psiquiátrico se asoció al 65% más de mortalidad de lo esperado (6).

Existe mayor mortalidad en varones que en mujeres; del total de muertes de quienes padecen depresión y/o ansiedad, corren más riesgo, aquellas personas jóvenes probablemente por muerte accidental y suicidio (6).

El estudio "Mortality of people suffering from mental illness: a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the North of France" publicado en el año 2014 evidenció que de 4.417 personas que formaban parte del estudio, fallecieron 473 durante los años 2004-2007, es decir, una tasa de mortalidad de 2.1% y una tasa absoluta del 10.7% durante ese período de tiempo, siendo en su mayoría (2.6%) varones y una minoría (1.4%) mujeres (6).

Según la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y en el Caribe, de entre todos los trastornos mentales, el más común es la depresión con 5%, le sigue la ansiedad con 3,4%, la distimia 1,7%, el trastorno obsesivo compulsivo 1,4%, trastornos de pánico 1%, psicosis no afectiva 1%, y el trastorno bipolar 0,8%, concluyendo con esto que la depresión y la ansiedad son las patologías psiquiátricas que encabezan la lista de mayor morbilidad en cuanto a los trastornos mentales (7).

En estudiantes universitarios en edades comprendidas entre los 18 a los 35 años, en dónde Vergara et al, refiere que la prevalencia de depresión fue 76,2% y de ansiedad 74,4%. Interpretándose que a mayor carga de responsabilidad se puede desencadenar mayor riesgo de sufrir un desbalance en la salud mental (8).



En Ecuador, según datos del año 2015, un total de 2.088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud. De este número de personas el 64% de ellas fueron mujeres y el 73,5% de los casos de depresión constituyeron entre los 19 a los 59 años de edad (9).

Si bien no se han encontrado datos o estudios específicos en el ámbito laboral, se proporciona a continuación datos sobre el tema en otros sectores y situaciones locales.

En la provincial del Azuay el trabajo “Prevalencias y factores asociados de depresión en el adulto mayor de la comunidad Daniel Córdova Toral del cantón Gualaceo, período marzo-septiembre 2014”, encontró que, del total de personas estudiadas, el 63% tienen depresión moderada según el test de Yesavage y el 41% pertenecen al grupo de la tercera edad (10).

De las personas que resultaron con depresión moderada según el test de Yesavage el 36% pertenece al género femenino, el 39% son casados. Y sus resultados demostraron que sí existe asociación estadísticamente significativa solamente para la depresión encontrada con la edad de adulto mayor

El estudio “Prevalencia de depresión en adolescentes de primero a tercero de bachillerato de un colegio urbano de la ciudad de Cuenca” se encontró que el 68% de los participantes presentaron algún grado de depresión, el 51% de quienes presentaron depresión leve fueron del sexo masculino y en cuanto a depresión moderada y severa fueron más del sexo femenino con 54,8% y 78,9% respectivamente. Las edades comprendidas entre los 16 a los 19 años presentaron las más altas prevalencias de depresión leve con 44%, 45%, 37% y 43% respectivamente (11).

En cuanto a la ansiedad Fajardo E. y Moscoso G. encontraron una prevalencia del 40,5% de ansiedad en una población de entre 8 y 14 años de edad, datos realmente llamativos para el grupo etario (12) .



En nuestro entorno, los datos en cuanto a situaciones laborales son escasos y no se han realizado estudios suficientes, a razón de esto surge el planteamiento de la pregunta de investigación.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales tales como depresión y ansiedad en trabajadores de lácteos en la ciudad de Cuenca y cuáles son sus factores asociados?

## **1.3 JUSTIFICACION**

Los estudios sobre salud mental tienen gran impacto científico ya que se suman a la lista de investigaciones que generan datos reales de la población; y debido a los lineamientos de investigación que aportan conocimientos a la Universidad de Cuenca, nuestra alma mater a la cual debemos tanto, a la empresa en la cual laboran los trabajadores implicados en el estudio, y en mayor medida aporta conocimiento científico a médicos en formación como nosotras, las autoras. En el Ecuador existe una serie de estudios referentes a ansiedad y depresión en el campo estudiantil, en niños, en adolescentes, en adultos y en ancianos, en personas con distintas patologías hospitalizadas y no hospitalizados, etc. Sin embargo tras exhaustas lecturas concluimos que no hay datos suficientes sobre depresión y ansiedad en el campo laboral, razón por la cual nace el interés de iniciar el presente estudio.

Esta investigación se proyecta obtener datos estadísticos con el mínimo grado posible de error y así, profundizar y dar a conocer sobre la realidad del sector empresarial en la ciudad de Cuenca.

Cumpliendo con el Artículo 7, de la empresa en la cual labora la población a estudiar, la siguiente investigación formará parte del proceso de análisis que se brinda anualmente a sus empleados, con el fin de proteger la salud y la seguridad de sus trabajadores. Con esto se espera tener un impacto social y salubre dentro de nuestra población a estudiar, debido a que con los resultados se puede formar parte inicial de un diagnóstico y futuro tratamiento en sectores en donde se observe alguna alteración (13).





A pesar de la complejidad que viene con el diagnóstico de depresión y ansiedad, debido a tabús del que dirá la gente, se espera en cierta manera conseguir un impacto económico ya que, al existir investigaciones como éstas, se incita a tomar medidas de promoción y prevención en la rama de la salud mental. Con ello se busca evitar diagnósticos tardíos de los mismos y reducir el gasto económico, que es usado en dicho caso.

El tema de estudio encaja en la línea de investigación número 5 "Salud Laboral" de la Facultad de Ciencias Médicas, y en la línea número 11 "Salud mental y trastornos de comportamiento" según el Ministerio de Salud Pública (MPS) (14,15).

Se compartirá los resultados obtenidos con la empresa en cuestión y se publicarán en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas, con la intención de intervenir en la prevención y promoción de la salud y de igual manera servir de ejemplo para futuras investigaciones relacionadas con un tema muy crucial como lo es la salud mental.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar físico y mental, un bienestar integral, como lo ha establecido en su definición de salud la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (16).

Varios estudios se han realizado para encontrar resultados concluyentes para determinar cuánto afecta la carga de trabajo a la salud mental de una persona, muchos de ellos de hecho son concisos al decir que grandes cargas de trabajo afectan de manera inversamente proporcional a la salud mental provocando enormes deterioros en la misma.

La ocupación y el trabajo es un derecho fundamental, que permite la interacción social y el apoyo e ingresos financieros para el individuo y la sociedad. Sin embargo, es una fuente innegable de estrés, con consecuencias establecidas tanto para la salud física como para la salud mental.

Los problemas de salud mental con el pasar del tiempo se han vuelto de mayor preocupación para los individuos que viven a diario estrés y depresión. Ping y cols, en China en el año 2017; estudiaron la prevalencia y los factores asociados para las características depresivas en una muestra comunitaria de adultos mayores en tal país (35).

Por tal motivo, realizaron una encuesta comunitaria a 4077 adultos de 60 años en adelante, la información contiene características demográficas, comportamientos de salud, apoyo social, antecedentes de enfermedades y función física, las tipologías depresivas fueron evaluadas utilizando la escala de depresión de autoevaluación y



realizaron un análisis de regresión logística multivariante para identificar los factores asociados para la depresión (35).

En concordancia con lo expuesto, los resultados se demostraron a través de la prevalencia general de características depresivas en la población encuestada, el cual fue de 47.4% (45.9% en hombres y 48.5% en mujeres). En un análisis de regresión logística múltiple, las variables significativas de las características depresivas no fueron una ocupación fija (Odds ratio OR= 0.28; intervalo de confianza del 95% CI: 0.21–0.37), haciendo trabajo no técnico y de servicio (OR = 0.23; IC del 95%: 0.19–0.28) o ser gerente y personal técnico (OR = 0.25; IC del 95%: 0.19–0.32) (35).

Actividades físicas (OR = 0.71; IC del 95%: 0.61–0.82), nunca tomar suplementos dietéticos (OR = 0.73; IC 95%: 0.58–0.91), no tener pasatiempos (OR = 1.34; IC 95%: 1.15–1.56), nunca interactuando con vecinos (OR = 1.79; IC 95%: 1.28–2.50), relación con el cónyuge (OR = 3,34; IC 95%: 1,18–9,45) y actividades limitadas de la vida diaria (OR = 2,27; IC 95%: 1,91–2,69) (35).

En Corea del Sur, en el año 2016, se evaluó el número de trabajadores que sufren trastornos mentales tales como la depresión, los resultados demostraron que existe elevada relación entre síntomas depresivos que se vinculaban a las condiciones de trabajo y los factores ambientales psicosociales (36).

El autor Sohn et al, en el año 2016, estudio posibles moderadores ambientales psicosociales en la relación entre las condiciones de trabajo y los síntomas depresivos en los trabajadores asalariados, los datos lo obtuvieron por medio de los encuestados (n = 4,095) de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea de 2009 (36). Se expuso un análisis de regresión logística multivariante para examinar los efectos moderadores de los factores ambientales psicosociales entre las condiciones de trabajo y los síntomas depresivos, obteniendo como resultados que los síntomas depresivos fueron alta entre los trabajadores que tenían cargos



peligrosos y horas de trabajo flexibles en comparación con los que tenían trabajos estándar y horas de trabajo fijas (OR = 1.66 y 1.59, respectivamente) (36).

Con respecto a los factores psicosociales, los trabajadores con altas demandas de trabajo, bajo control de trabajo y bajo apoyo social tenían más probabilidades de tener síntomas depresivos (OR = 1.26, 1.58 y 1.61, respectivamente) (36).

En Italia en el año 2014, Luca y cols; certifican en su investigación que la prevalencia de la depresión y las quejas somáticas las cuales fueron evaluadas en 1.013 trabajadores públicos utilizando el Inventario de Depresión de Beck y un cuestionario que investigaba la presencia de problemas somáticos diseñados por el equipo de investigación (37).

Los resultados se relacionaron con las características demográficas, el historial de episodios depresivos previos, el horario de trabajo (trabajo diurno, turnos de turno nocturno y diurno, trabajo de turno rotativo diurno) y la duración del horario de trabajo actual. Hubo más casos de depresión moderada en los turnos de turnos diurnos (84%) que en los que trabajaban de noche (83%) (37).

Más mujeres tenían depresión leve o moderada en relación con los hombres (22% y 4%, 10% y 3%, respectivamente), la depresión severa se observó sólo en hombres. Casi el 10% de los individuos deprimidos reportaron episodios depresivos previos, también se encontraron un vínculo entre la depresión y quejas somáticas. En particular, el 59% de los sujetos deprimidos reportaron quejas gastrointestinales y el 41% no ( $P < 0,001$ ) (37).

Demostrando la Ansiedad y depresión como trastornos en los trabajadores de la salud en España, en el año 2017 la doctora Daniela Marineli, realizó un estudio que trata este tema, su muestra de 111 empleados 56 casos y 55 controles, pertenecientes a las ocupaciones afines de la salud, como : (médicos, enfermeras, técnicos y asistentes de enfermería) del hospital Fundación Jiménez Díaz (38).



Para las comparaciones de este estudio descriptivo transversal, entre los casos y controles, utilizó prueba de Mann-Whitney para variables cuantitativas, y Chi cuadrado y Fisher para variables cualitativas (38).

Obtuvo como resultado que la depresión y ansiedad preexisten y lo hacen mayoritariamente en mujeres profesionales de la salud. Los trabajadores que cursan con esta patología lo hicieron también en su examen médico anterior de hace dos años antes del estudio, presentando un riesgo cinco veces mayor de episodios de trastornos e incidentes en comparación con aquéllos que no tenían esos síntomas (OR 5,01; IC del 95% [2,20-12,05];  $p < 0,01$ ) (38).

En Colombia, en el año 2017, la autora Constanza Londoño et al, expone un estudio cuyo objetivo principal es evaluar la prevalencia de depresión, detectar el riesgo suicida e identificar los factores sociodemográficos y personales asociados a este trastorno (39).

Tomo como muestra 1525 hombres colombianos trabajadores, con edades entre 18 y 83 años procedentes de 22 departamentos y de distintos niveles educativos, valorando específicamente la depresión por medio de un cuestionario con una serie de preguntas, para evaluar la comorbilidad con ansiedad se usó la Escala de Ansiedad HADS (Zigmond y Snaith, 1983) y el IMAFE (Lara, 1991), y para recolectar información acerca de los factores personales y sociodemográficos se usó una ficha de registro (39).

De tal manera, analizaron los datos para calcular la prevalencia de corte, el riesgo suicida, la comorbilidad a través del uso del paquete estadístico SPSS, debido a esto se toma como conclusión que la prevalencia real reportada y el riesgo suicida en la población estudiada son más altos que los detectados usando un instrumento no sensible al género (39).

En Ecuador en el año 2015, la autora Lida Guncay presenta en su proyecto de tesis sobre prevalencia y factores asociados de depresión en el adulto mayor de la comunidad Daniel Córdova toral del cantón Gualaceo, período marzo-septiembre 2014, de carácter descriptico-cuantitativo, donde encuesta a 99 adultos mayores, a



quienes se les aplicó un formulario ya validado, conjuntamente con la escala geriátrica Yesavage (10).

Los resultado mostraron que la depresión en el adulto mayor juega un papel muy crítico en sus vidas, la prevalencia en la comunidad de Daniel Córdova fue del 62.6% perteneciente a la depresión moderada, y el 28.3% para la depresión grave (10).

Dentro de las conclusiones la autora enmarco, que la situación económica influyo importantemente para presentar depresión, así como también los pensamientos de muerte que evidenciaron la depresión grave (10).

## DEPRESIÓN

Acorde con el National Institute of Health (NIH), la depresión es una enfermedad que se caracteriza por tristeza y melancolía que ya no se enmarca dentro de un cuadro pasajero, sino todo lo contrario, se mantiene e incluso interfiere con la vida diaria y el desempeño normal de una persona. La depresión es común, pero grave por sus posibles consecuencias que puede llevar inclusive hasta la muerte del que la padece, por tal razón requiere indispensablemente de un tratamiento para visualizar mejoría y evitar secuelas (17).

Los síntomas deben permanecer por lo menos dos semanas para que pueda ser considerado como un episodio depresivo y al menos seis meses para que se lo denomine propiamente como un trastorno depresivo (18).

Cabe recalcar que dentro de las especificaciones para considerar un trastorno depresivo, es que la sintomatología debe afectar o deteriorar de manera significativa la calidad de vida de la persona y también es menester el excluir síntomas ocasionados por el uso y abuso de sustancias psicotrópica y/u otras patologías (18).

Muchas veces estos diagnósticos pueden llegar a ser ignorados o tomados como comunes o normales por el exceso de estrés que vive una persona de forma cotidiana, sin embargo, son situaciones que deben ser estudiados a profundidad y ser resueltos



con el tratamiento adecuado desde la captación inicial de alguno de los síntomas y signos, para así mejorar el rendimiento y la productividad de una persona (19).

En Latino América y el Caribe un 5% de los trastornos mentales son depresión (8) y en el Ecuador un 29% de personas que acuden a centros de salud mental padecen de dicho trastorno (10); por ello es importante hacer estudios que lleven más allá las estadísticas y se acerquen a la realidad actual, no solamente a nivel mundial sino a nivel local y con ello actualizar constantemente la epidemiología de ésta situación no solamente en nuestra ciudad, sino también en el país.

## **ANSIEDAD**

Según la Real Academia Española (RAE) se denomina ansiedad al estado de agitación, inquietud o zozobra del estado de ánimo. Campbell (1986) y Tyler (1987) definen a la ansiedad y al miedo como sinónimos ya que los dos presentan síntomas similares como sensación de peligro, de aprensión y con reacciones motoras en donde actúa de manera específica ante cierta situación el sistema simpático y parasimpático con reacciones fisiológicas casi indiferenciadas (20).

La ansiedad es considerada una respuesta normal del ser humano, ante situaciones que pueden suceder en el diario vivir, sin embargo, al igual que la tristeza, pasa a un plano patológico cuando se manifiesta de una manera intensificada, es decir cuando se establece en el cuadro de ansiedad crónica o exagerada en momentos en los que incluso no existe evento provocante para la misma o el evento desencadenante es mínimo o absurdo por así decir y sobre expresa o exagera la respuesta, que en este caso sería ansiedad sobre expresada. Por lo general la ansiedad puede mejorar o empeorar dependiendo de las situaciones que vive la persona, siendo su agravante principal, el estrés. Se le considera a la ansiedad como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura pero se vuelve patológica cuando la amenaza prácticamente no existe como se explicó en el apartado anterior. (18).



Stein et al., define una prevalencia de ansiedad a los 30 días, 12 meses y de vida en 1.3%, 2,4% y 4% respectivamente en los algunos países estudiados. Y se concluye que la prevalencia es claramente alta en países con altos y medios ingresos económicos, no así en países con ingresos bajos como en países de África y del Mediterráneo Oriental (21).

La ansiedad es un trastorno que cada vez se encuentra más en personas jóvenes e incluso niños, Stein et al., encontraron adolescentes cercanos a los 18 años (36,9%) y adultos jóvenes quienes entre las edades de 20-35 años con una prevalencia de 63,1% (8,21).

## FACTORES ASOCIADOS

### Sexo

Según la RAE se denomina sexo a la condición orgánica, femenina o masculina, que existe en los animales y plantas. Es decir es la característica fenotípica, expresada físicamente de un ser vivo (22).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establece la definición de sexo como *“características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y los hombres”*, instaurando así la diferencia con la definición de género, que es *“las ideas, comportamientos y normas que la sociedad ha establecido para cada sexo y el valor y significado que se les asigna.”* (23).

Psichiatric News en una de sus publicaciones demuestra que el género femenino tiene tasas mayores de depresión en relación a los hombres, expresan que los resultados se deben a que las mujeres cursa con un mayor grado de estrés emocional al poseer una enorme carga familiar, social y laboral, sumándose a todo esto la alta expresividad emocional y la amplificación de las sensaciones. (18,21).

Señala que para desarrollar depresión las mujeres dependen de variables como la calidez de vida, el neuroticismo, el divorcio, el apoyo social que reciben y la satisfacción matrimonial. A diferencia de los hombres, los cuales dependen de factores como el ser víctima de abuso sexual en la niñez, el trastorno conductual, el

SAMANTHA CAROLINA MIRANDA SALAZAR

MARÍA FERNANDA SERNA RODAS





abuso de sustancias psicotrópica, los antecedentes de depresión mayor y la carga de estrés emocional y laboral (24).

## **Edad**

La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal, así mismo, como a la duración que ha tenido una cosa o entidad, según la RAE. El diccionario de Oxford establece que la edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento o al tiempo que ha durado algo desde que comenzó su existencia hasta su muerte o tiempo de vida (25,26).

## **Estado civil**

Se define como estado civil a la situación en la que una persona se encuentra según las circunstancias y la legislación de su país. Hay diversas clasificaciones que definen el estado civil de una persona, por su matrimonio se clasifican en solteros, casados, divorciados, viudos o por unión libre; por filiación se clasifican como hijo o padre; por nacionalidad puede llamarse dependiendo del país (p.ej. Ecuatoriano), puede ser una persona apátrida, de doble nacionalidad o extranjero; por la edad como mayor o menor de edad y por la capacidad como capaz e incapacitado (27).

Por cultura y por uso común en este estudio se utilizará el concepto de estado civil matrimonial, el cual definirá si una persona es casada, soltera, divorciada, viuda o en estado de unión libre.

En Francia entre los años 2004 y 2007, se hizo un seguimiento de personas con enfermedades mentales (la más frecuente depresión) y su relación con la muerte prematura. De 4.417 personas que conformaron este estudio y poseen una enfermedad mental, 44% no estaban casados y el 31% vivían solos, se evidenció también que la viudez y el divorcio junto con el aislamiento son factores predisponentes a los trastornos mentales entre los cuales rige la depresión (6).

Vergara et al., encontró una prevalencia de ansiedad en personas universitarias solteras de un 95,58% no así quienes compartían su diario vivir con alguien más como



lo son los casados y las personas que viven en unión libre en quienes su prevalencia fue del 1,95% y 1,85% respectivamente (8).

### **Sector en el que trabaja**

Dentro de una empresa existen varios organismos o unidades de trabajo que están interrelacionadas y conectadas entre sí para el logro de los diferentes objetivos de una empresa, pero que trabajan de forma individual y cumplen con un papel exclusivo y delimitado, debido a esto cada unidad tiene su nombre y función específica (28).

Quienes conforman estos grupos son personas capacitadas y seleccionadas estrictamente para su sector de trabajo. Los sectores que normalmente conforman una empresa son: Planta general que es el personal que realizan el procesamiento y producción de la materia previa a la distribución y venta. Comercialización, personal que se dedica exclusivamente a la venta del producto. Administrativo que es personal que maneja y distribuye los recursos monetarios y recursos humanos. Logística donde se encuentra el personal que planifica actividades y organiza a los trabajadores para que la producción pueda llevarse a cabo. Obviamente, esto tendrá sus variantes dependiendo varias de las veces del tamaño de la empresa, del número de trabajadores existentes, de la producción y la complejidad de la misma (28).

Cada área o sector dentro de una empresa tiene diferente funcionalidad, es decir, existe variación entre un sector laboral y otro. Hay áreas que demandan más horas de trabajo y/o más esfuerzo físico o mental y esto influye de diferente manera en la vida diaria de cada trabajador (28).

### **Comorbilidades**

- **Hipotiroidismo**

El hipotiroidismo es una patología en donde la glándula tiroides es incapaz de producir suficientes cantidades de hormonas tiroides T3 y T4, importantes para cumplir



funciones metabólicas indispensables para el correcto funcionamiento del organismo. Las no producciones de estas hormonas crean desbalance químico en los diferentes órganos produciendo signos y síntomas característicos (29).

Según estudios, se ha asociado al hipotiroidismo a pacientes con depresión en un 30 al 40% del total de todos los que lo padecen. Al parecer también algunos padecen de ansiedad, problemas de aprendizaje, problemas de atención, enlentecimiento del pensamiento, entre otros. La variante más severa del hipotiroidismo puede incluso confundirse con demencia y depresión melancólica (29).

Como se sabe, las hormonas tiroideas (TH) tienen un efecto importante en el sistema nervioso central, y en su correcto funcionamiento. Un desbalance de las TH afecta también a la serotonina, que es un neurotransmisor mono amina presente en el organismo humano y fuertemente vinculado en el estado de ánimo de una persona, la disminución de este neurotransmisor está vinculado directamente con la depresión y la ansiedad (29).

- **Hipertiroidismo**

El hipertiroidismo es la patología que afecta directamente a la glándula tiroides, al igual que en el hipotiroidismo. En este caso, existe un exceso importante de producción de hormonas tiroides T3 y T4, al existir exceso de las mismas el metabolismo se ve alterado al igual que las diferentes funciones del organismo, presentando así sus diferentes signos y síntomas que caracterizan a la enfermedad (29)

Uno de los síntomas más importantes en el diagnóstico del hipertiroidismo es precisamente la ansiedad, debido a que esta patología presenta signos motores que resaltan en la ansiedad como por ejemplo el temblor fino de las extremidades superiores distales. Este signo en específico pudiera insinuar la coexistencia de ambas patologías o sugerir establecer el diagnóstico diferencial entre las dos enfermedades (29).



- **Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica y como tal está condicionado por un tratamiento a largo plazo. Para sobrellevar cualquier enfermedad de tipo crónica, se necesita paciencia, fuerza de voluntad y apoyo social, para así poder sobrellevar cambios en el estilo de vida, por ejemplo, alimentación, descanso, ejercicios o adherencia al tratamiento farmacológico. El poco apoyo de la familia puede también ser un condicionante. Para muchos pacientes con diabetes, se torna imposible lidiar con tal rutina, siendo este un desencadenante fundamental en la depresión y ansiedad (30).

Los datos sostienen que la diabetes y patologías mentales prevalecen en la población mundial en un porcentaje de 8,3 y 10% respectivamente. Por ende, es altamente probable que confluyan en un mismo paciente. Sin embargo, sus cifras han sorprendido a investigadores, pues no solo coinciden en la coexistencia de la una con la otra, sino que se establece la relación en mucho más de lo esperado (30).

Richar Golt y cols, consideran que los datos epidemiológicos, a nivel mundial, se plantean que se establece la coincidencia de ambas patologías en un 10 al 15% de las personas afectadas de diabetes y patologías mentales. Aun cuando las cifras no puedan ser del todo conclusivas pues los estudios que se realizaron, presentar sesgos importantes en lo que respecta a patologías mentales y sus definiciones (30).

- **Síndrome de Cushing**

El síndrome de Cushing el cuerpo está expuesto a alto niveles de cortisol, cabe recalcar que esta es la hormona que se eleva ante situaciones de estrés. Esto puede ser por medicamentos que contengan cortisol o que aumenten el mecanismo de su producción o por la producción excesiva por parte del organismo (31).

Una de sus visibles consecuencias es el aumento de peso y la existencia de comorbilidades como son la diabetes, HTA, disminución de la masa ósea, etc. El tratamiento puede tomar tiempo, y suele ser tedioso, siendo esto una de las razones por la cual los pacientes estén expuestos a depresión y ansiedad (31).



Un estudio de casos, realizado por Mokta y cols, ha mostrado la hipótesis de que la persona que padece síndrome de Cushing pueda presentar episodios depresivos que llegan a situaciones como para que los pacientes incurran en el suicidio (32).

- **Cáncer**

El cáncer y la depresión es motivo de varios estudios frecuentes. Estudios de prevalencia y estudios que tienen como fin definir el grado de la misma, en pacientes con cáncer. Uno de las investigaciones más recientes a nivel local es el realizado tripartitamente por Ana Cristina González, Amanda Tenorio y Ana Vintimilla. La tesis tomó en cuenta a 365 pacientes hospitalizados por cáncer, y los datos de prevalencia por ansiedad alcanzaron el 21,1% y depresión casi un 30% (33).

Como es conocido, el cáncer es uno de los padecimientos más frustrantes que una persona puede sufrir a lo largo de la vida. Su tratamiento es complejo y tanto la ansiedad como la depresión coexisten en pacientes diagnosticados de cáncer. (33).

- **Parkinson**

Existen múltiples estudios que han expuesto la relación entre depresión y Parkinson. Análisis llevados a cabo por décadas en países escandinavos han demostrado la relación entre ambas patologías (34).

Los datos reflejan que las personas con depresión son hasta 3 veces más probables de padecer Parkinson en algún momento de la vida (34).

De hecho, un preludio del Parkinson es la depresión. Un 50% de los diagnosticados con Parkinson, han presentado depresión en algún momento en la vida (34).

- **Hiperparatiroidismo**

Consiste en una alteración de las glándulas paratiroides en la cual se segrega mayor cantidad de la hormona paratiroidea la cual es reguladora de calcio, magnesio y del fósforo presente en la sangre y en los huesos (40).

Suele dividirse en 5 tipos: primario, secundario, terciario, ectópico y congénito.

Está clínicamente demostrado que el aumento de la calcemia y su consecuente aumento de calciuria produce, entre otras cosas, trastornos psíquicos de diferentes

SAMANTHA CAROLINA MIRANDA SALAZAR

MARÍA FERNANDA SERNA RODAS



índoles. Los más comunes, según la literatura son la depresión, la irritabilidad, apatía en incluso alucinaciones (40)

La exégesis detrás de todo, para Parks y cols no está del todo claro. Sin embargo, los estudios sostienen que el calcio se cree que figura prominentemente en la determinación de los cambios en Metabolismo de monoaminas, lo que modifica la neurotransmisión y produce alteraciones en el estado de ánimo y cognición (40)

Se estima, además, que la psicopatología surge después de un período prolongado de hipercalcemia subclínica, pero la correlación entre la gravedad de los síntomas y el grado de hipercalcemia es, según Parks y cols, hasta día de hoy no estudiada en su cabalidad (40).

## **2.4 HIPOTESIS**

La prevalencia de depresión y ansiedad es superior al 54% y está asociada a los siguientes factores: sexo, edad, estado civil, sector en el que labora dentro de su trabajo, el tiempo que lleva laborando en dicho lugar, y comorbilidades como hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes, enfermedad de Parkinson, cáncer, e hiperparatiroidismo.



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad, así como sus factores asociados en trabajadores de lácteos de la ciudad de Cuenca.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar a los trabajadores de lácteos escogidos, según las variables como sexo, edad, estado civil, sector en que trabaja y tiempo que labora dentro de la empresa.
- Identificar las comorbilidades de la población estudiada.
- Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en la población de estudio.
- Establecer la relación entre depresión y ansiedad y los factores de riesgo asociados (edad, sexo, estado civil, sector en el que trabaja, tiempo que labora dentro de la empresa y comorbilidades), dentro de los trabajadores de lácteos.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio analítico, observacional, prospectivo, de corte transversal.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la empresa Lácteos San Antonio C.A. ubicada en las calles Carlos Tosi y Cornelio Vintimilla, sector Parque Industrial. Cuenca-Ecuador

#### **4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN, MUESTRA Y UNIDAD DE ANÁLISIS**

El universo de estudio fueron los 250 trabajadores de la empresa Lácteos San Antonio C.A

##### **Selección**

Según los siguientes restrictivos (40):

- Tamaño de la población 250
- Frecuencia observada 54% de acuerdo al estudio *“Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile”*
- Margen aceptable de error 5%
- Nivel de confianza del 95%

##### **Muestra**

Donde  $n=151$  trabajadores

##### **Unidad de análisis y observación**

Trabajadores de lácteos de la empresa en mención, en la ciudad de Cuenca.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

- Trabajadores que firmen el consentimiento informado y deseen ser parte del estudio.
- Trabajadores de 18 o más años de edad.





### **Criterios de Exclusión**

- Trabajadores que tengan un diagnóstico de depresión o ansiedad previo a su ingreso como trabajador en la empresa de lácteos en cuestión.
- Condición física y mental que le impida al trabajador participar en el estudio al momento de aplicación del test.

### **4.5 VARIABLES**

**-Independientes:** Sexo, Edad, Estado civil, Sector en que labora, Tiempo de trabajo, Comorbilidades

**-Dependientes:** Depresión, Ansiedad.

#### **4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Ver (**Anexo 4**).

### **4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Método:**

Observacional, Entrevista estructurada.

#### **Técnica:**

Encuesta

#### **Instrumentos:**

La recopilación de datos se realizó en el año 2018 por medio de las autoras con la aplicación del test SRQ -20 (Self Reporting Questionnaire) y dentro de este se le agregaron preguntas para beneficio propio del estudio. (**Anexo 1**).

Se les entregó el test impreso, y los participantes del estudio respondieron por si solos y de manera anónima las respuestas que consideraron adecuadas.



## TEST SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ)

Creado y recomendado por la OMS, es un test que permite realizar screening e incluso diagnosticar trastornos mentales comunes tales como depresión, ansiedad, psicosis, convulsiones y abuso de sustancias como el alcohol. Se ha aplicado exitosamente en atención primaria y en la comunidad y puede ser auto-aplicado o aplicarse por entrevistadores. Su sensibilidad y especificidad ha variado enormemente en los estudios realizados. Según “Evaluación de un instrumento para la medición de morbilidad psíquica: estudio de validación del Self-Reporting Questionnaire” realizado en Brasil identifico que este test detecta patología o presencia de manifestaciones de alteración de salud mental con un 70 a 80% de efectividad.

El SRQ-20 es un test que se creó con un número de 20 preguntas relacionadas a ansiedad y depresión.

Para la interpretación, la existencia de 11 o más respuestas afirmativas dentro de las primeras 20 preguntas, hablamos de posible caso de ansiedad y/o depresión, lo cual se debería catalogar como un caso a ser atendido y estudiado a profundidad.  $\geq 5$  en las preguntas 1-10 se considera posible trastorno de ansiedad y  $\geq 7$  en las preguntas 9-20 se considera posible trastorno depresión. Usando así este test como el inicio del diagnóstico de estas dos enfermedades mentales para luego complementarlos con otros test.

### 4.7 PROCEDIMIENTOS

#### Autorización

Para la ejecución de la siguiente investigación se contó con la autorización del Señor Rigoberto Moncayo Gerente General de la empresa a estudiar. Cuenca, Ecuador 2018. (**Anexo 2**)

#### Capacitación

Se realizó mediante revisiones bibliográficas, lecturas de estudios previos y el conocimiento y el dominio de la aplicación e interpretación del test SRQ-20.



## Supervisión

Para el presente estudio se contó con la supervisión del Dr. Manuel Ismael Morocho Malla, asesor y director este proyecto de investigación.

### 4.8 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La información recogida en el formulario, se procesó mediante el programa estadístico SPSS V19. Las variables cualitativas y cuantitativas categorizadas se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes y para la edad se calculó la media, desviación estándar y valores mínimos y máximos. Para evaluar la relación entre la Depresión y Ansiedad, con los factores de riesgo asociados se empleó Odds ratio (OR) con intervalo de confianza del 95% y el estadígrafo Chi cuadrado ( $X^2$ ) en las tablas de 2x2, y tau C para las tablas asimétricas. Se consideró estadísticamente significativo los valores de  $p < 0,05$ .

Para calcular el OR en variables no dicotómicas (Ej Edad, Estado civil) se realizaron adaptaciones (Ej Edad: 18 a 44 y 45 años o más; Estado Civil: Sin pareja y con Pareja), para que se pudiera calcular este parámetro. El resultado del OR se interpreta de la siguiente forma:

- Mayor a la unidad se interpreta como que hay riesgo
- Menor a la unidad se interpreta como factor protector.
- Igual a la unidad no hay riesgo.

### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio se llevó a cabo resguardando y protegiendo la confidencialidad de las personas que formaron parte del estudio, así como también se facultó la información y los resultados obtenidos a quien las personas indicadas. La investigación presente involucró seres humanos con lo que se pidió el debido Consentimiento Informado (**Anexo 3**) que requieren estos estudios, ya que las personas a participar cumplen con la mayoría de edad.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LÁCTEOS Y FACTORES ASOCIADOS.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

FACTORES ASOCIADOS		N	%
SEXO	Masculino	132	87,4
	Femenino	19	12,6
EDAD	18 a 29	58	38,4
	30 a 44	66	43,7
	45 a 64	24	15,9
	65 y más	3	2,0
ESTADO CIVIL	Casado(a)	91	60,3
	Soltero(a)	39	25,8
	Divorciado(a)	14	9,3
	Viudo(a)	4	2,6
	Unión libre	3	2,0
SECTOR	Planta General	72	47,7
	Logística	41	27,2
	Administrativo	26	17,2
	Comercial	12	7,9
AÑOS DE TRABAJO	Menor de 1	30	19,9
	1 a 4	46	30,5
	5 a 9	33	21,9
	10 o más	42	27,8
TOTALES		151	100

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.

Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas



Media 35,52

Desviación Estándar: 10,58

### **Interpretación:**

En el grupo de estudio hay un predominio marcado de sujetos masculinos 87,4%, y apenas un 12,6 % de mujeres.

La edad de los trabajadores lácteos osciló entre los 18 y 70 años, con una media de  $35,52 \pm 10,84$  años. Fueron más frecuentes los sujetos de menores de 45 años 82,1%.

La mayoría de los trabajadores lácteos estudiados estaban casados(as) el 60,3%, un 25,8% eran solteros(as) y el 9,3% divorciados(as), muy pocos viudos(as) o en unión libre.

Los trabajadores lácteos predominan más en los sectores de la Planta General 47,7% y la Logística 27,2%. Los administrativos son el 17,2% y menos del 8% de la parte Comercial.

En la población de estudio hay una distribución bastante equitativa entre trabajadores con experiencia y menos experimentados en la empresa, alrededor del 50% tienen menos de 5 años de experiencia laboral, similar proporción a los que llevan 5 años o más en esta labor.

## 5.2. ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES QUE PADECEN LOS TRABAJADORES LÁCTEOS.

**Tabla 2.** Comorbilidades que padecen los trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

COMORBILIDADES QUE PADECEN	N	%
Hipertiroidismo	2	1,3
Hipotiroidismo	3	2,0
Alzheimer	0	0,0
Diabetes mellitus	4	2,6
Cáncer	2	1,3
Hiperparatiroidismo	0	0,0
Parkinson	0	0,0
Sin comorbilidades	140	92,7
<b>TOTALES</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.  
Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas

### Interpretación:

En el estudio 11 (7,3%) trabajadores lácteos padecían comorbilidades, en algunos casos más de una. El 92,7% no refería padecer ninguna comorbilidad.

### 5.3. ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LÁCTEOS.

**Tabla 3.** Prevalencia de Depresión y Ansiedad según el uso del test SRQ-20 en trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	N	%
DEPRESIÓN	7	4,6
ANSIEDAD	29	19,2
SIN PATOLOGÍA	115	76,2
TOTAL	151	100

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.  
Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas

#### Interpretación:

La Prevalencia de Depresión fue del 4,6%, y de Ansiedad del 19,2%, en los 151 trabajadores lácteos estudiados de la empresa Lácteos San Antonio C.A.

## 5.4. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS.

### 5.4.1. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS.

**Tabla 4.** Relación entre la prevalencia de Depresión y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

FACTORES SOCIODEMOG.	DEPRESIÓN			Estadístico
	SI N (%)	NO N (%)	TOTAL N (%)	
<b>SEXO</b>				
Masculino	7 (5,3)	125 (94,7)	132 (100)	OR= NO CALCULADO p= 0,304
Femenino	0 (0)	19 (100)	19 (100)	
<b>EDAD</b>				
18 a 44 años	7 (5,6)	117 (94,4)	124 (100)	OR= NO CALCULADO p= 0,206
45 años o más	0 (44,0)	27 (100)	27 (100)	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Sin pareja	2 (3,5)	55 (96,5)	57 (100)	OR= 1,545 IC95 (0,290-8,239) p= 0,608
Con pareja	5 (5,3)	89 (94,7)	94 (100)	
<b>SECTOR</b>				
Planta General	3 (4,2)	69 (95,8)	72 (100)	tau C= 0,035 p= 0,340
Logística	2 (4,9)	39 (95,1)	41 (100)	
Administrativo	2 (7,7)	24 (92,3)	26 (100)	
Comercial	0 (0)	12 (100)	12 (100)	
<b>AÑOS DE TRAB.</b>				
Menor de 1 año	0 (0)	30 (100)	30 (100)	OR= NO CALCULADO p= 0,177
1 año o más	7 (5,8)	114 (94,2)	121 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>7 (4,6)</b>	<b>144 (95,4)</b>	<b>151 (100)</b>	

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.

Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas





### **Interpretación:**

En el estudio se constató que al Depresión solo se constató en los hombres con 5,3%, el OR no pudo ser calculado pues no hubo casos sin Depresión en las mujeres, no permitiendo establecer el riesgo, aunque el estadígrafo Chi cuadrado mostró una relación que no llega a ser estadísticamente significativa ( $p=0,304$ ), en este y en los demás factores los resultados estadísticos se verán afectados por la poca prevalencia de casos de Depresión en la población estudiada.

En relación a la edad, en los sujetos menores de 45 años se presentaron los 7 casos de depresión (5,6%). El estadígrafo Chi cuadrado mostró una relación que no llega a ser estadísticamente significativa ( $p=0,206$ ).

El estado civil, indicó una prevalencia ligera mayor de los sujetos con pareja 5,3%, aunque el riesgo de padecer Depresión es algo mayor en estas personas ( $OR= 1,545$ ,  $IC95: 0,290-8,239$ ), la diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0,608$ ).

Los trabajadores lácteos que laboran en el sector comercial fueron los únicos que no presentaron Depresión, aunque la frecuencia en los otros sectores es baja, algo más alta en los Administrativos (7,7%), siendo la diferencia no significativa ( $p=0,340$ ).

En cuanto la experiencia laboral, ninguno de los sujetos con menos de 1 año en la labor presentó Depresión. El estadígrafo Chi cuadrado mostró una relación que no llega a ser estadísticamente significativa ( $p=0,177$ ).

**Tabla 5.** Relación entre la prevalencia de Depresión y comorbilidades que padecen los trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

COMORBILIDAD	DEPRESIÓN			<i>Estadígrafo</i>
	SI N (%)	NO N (%)	TOTAL N (%)	
SI	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100)	OR= 2,233 IC95 (0,244-20,406) p= 0,465
NO	6 (4,3)	134 (95,7)	140 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>7 (4,6)</b>	<b>144 (95,4)</b>	<b>151 (100)</b>	

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.

Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas

### Interpretación:

En el estudio se constató una mayor frecuencia de Depresión en los sujetos con comorbilidades 9,1%, aunque solo fueron 11 los sujetos que presentaban patologías, el riesgo de estas personas es dos veces mayor de deprimirse que los aparentemente sanos (OR= 2,233, IC95: 0,244-20,406), aunque la diferencia no es estadísticamente significativa (p=0,465).

## 5.4.2. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS.

**Tabla 6.** Relación entre la prevalencia de Ansiedad y factores asociados en trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

FACTORES SOCIODEMOG.	ANSIEDAD			Estadígrafo
	SI N (%)	NO N (%)	TOTAL N (%)	
SEXO				
Masculino	28 (21,2)	104 (78,8)	132 (100)	OR= 4,846 IC95 (0,62-37,888) p= 0,099
Femenino	1 (5,3)	18 (94,7)	19 (100)	
EDAD				
18 a 44 años	25 (20,2)	99 (79,8)	124 (100)	OR= 1,452 IC95 (0,46-4,58) p= 0,523
45 años o más	4 (14,8)	23 (85,2)	27 (100)	
ESTADO CIVIL				
Sin pareja	11 (19,3)	46 (80,7)	57 (100)	OR= 0,990 IC95 (0,430-2,282) p= 0,982
Con pareja	18 (19,1)	76 (80,9)	94 (100)	
SECTOR				
Planta General	15 (20,8)	57 (79,2)	72 (100)	tau C= 0,010 p= 0,874
Logística	9 (22,0)	32 (78,0)	41 (100)	
Administrativo	4 (15,4)	22 (84,6)	26 (100)	
Comercial	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (100)	
TIEMPO DE TRAB.				
Menor de 1 año	1 (3,3)	29 (96,7)	30 (100)	OR= 8,731 IC95 (1,138-66,997) p= 0,014
1 año o más	28 (23,1)	93 (76,9)	121 (100)	
TOTALES	29 (19,2)	122 (80,8)	151 (100)	

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.

Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas

### Interpretación:

En relación a la Ansiedad hay un predominio más marcado en el sexo masculino 21,2%, hubo una sola mujer con diagnóstico de Ansiedad 5,3%, el riesgo en los



hombres resultó ser casi 5 veces mayor (OR= 4,846, IC95: 0,62-37,888), aunque la relación de con el sexo no llegó a ser estadísticamente significativa ( $p=0,099$ )

En cuanto a la edad, los sujetos más jóvenes mostraron mayor prevalencia de Ansiedad 20,2% por un 14,8% de los de 45 años o más. El riesgo de los más jóvenes resultó 1,45 veces mayor (OR= 1,452, IC95: 0,46-4,58), la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0,523$ ).

El estado civil, indicó una prevalencia muy similar entre los sujetos con pareja y los sin pareja. No existiendo relación estadística entre el estado civil y la ansiedad ( $p=0,84$ ).

Los trabajadores lácteos que laboran en el sector comercial fueron los de menos prevalencia de Ansiedad, la frecuencia es algo mayor, por encima del 20% en los de la Planta General y los de Logística, aunque la diferencia no resulta estadísticamente significativa ( $p=0,874$ ).

En cuanto la experiencia laboral, un solo sujeto con menos de 1 año en la labor presentó Ansiedad (3,3%), sin embargo, el 23,1% de los de un año o más de labor reportan este trastorno. El riesgo de estos últimos con respecto a los más “novatos” es 8,7 veces mayor (OR= 8,731, IC95: 1,138-66,997). La relación resultó ser estadísticamente significativa ( **$p=0,014$** ).

**Tabla 7.** Relación entre la prevalencia de Ansiedad y comorbilidades que padecen los trabajadores de lácteos, Cuenca 2018.

COMORBILIDAD	ANSIEDAD			<i>Estadígrafo</i>
	SI N (%)	NO N (%)	TOTAL N (%)	
SI	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100)	OR= 2,629 IC95 (0,715-9,688) p= 0,134
NO	25 (17,9)	115 (82,1)	140 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>29 (19,2)</b>	<b>122 (80,8)</b>	<b>151 (100)</b>	

Fuente: Formulario de Evaluación SRQ-20.

Autoras: Samantha Carola Miranda Salazar y María Fernanda Serna Rodas

### Interpretación:

En el estudio se constató una mayor frecuencia de Ansiedad en los sujetos con comorbilidades 36,4%, aunque como ya referíamos solo fueron 11 los sujetos que presentaban patologías, el riesgo de estas personas es 2,6 mayor de padecer Ansiedad que los aparentemente sanos (OR= 2,629, IC95: 0,715-9,688), aunque la diferencia no resulta ser estadísticamente significativa (p=0,134).



## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El predominio marcado de sujetos masculinos, puede estar condicionado por el tipo de empresa escogida, donde el personal masculino es mayoritario. Fueron más frecuentes los sujetos de menores de 45 años. La edad en este tipo de empresas donde predominan las ocupaciones que requieren mayor trabajo físico (Planta general y Logística), es de esperar que predominen los sujetos jóvenes, que puedan resistir mejor la carga de trabajo.

La Depresión tuvo valores mucho más bajos que lo esperado. Estos bajos valores pueden deberse a que como veíamos la mayoría de la población de estudio no pertenecía al grupo de las personas con mayor responsabilidad, como los Administrativos, donde la frecuencia resultó algo mayor. La ansiedad se reportó en cerca del 20% de los casos. A diferencia de lo que plantea la OMS, refiriendo que en América Latina y el Caribe, de entre todos los trastornos mentales, el más común es la depresión con 5%, y luego la ansiedad con 3,4%, (7).

En los estudios revisados se muestra que a mayor responsabilidad estos trastornos se ven aumentados. El estudio de la Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) indica que uno de cada cinco trabajadores, es decir, el 20% de los trabajadores tiene problemas mentales como depresión o ansiedad, y buena parte de ellos no llega a superarlos, lo que lleva a bajo rendimiento laboral y baja productividad, implicando esto un problema tanto para la persona como para la empresa (4).

Investigaciones realizadas en estudiantes universitarios y Medicina confirman una mayor prevalencia de Depresión (76,2%) y Ansiedad (74,4%), explicando estos valores tan altos a que a una mayor carga de responsabilidad genera riesgo de sufrir un desbalance en la salud mental (8).

En el estudio se constató que al Depresión solo se constató en los hombres, en los sujetos menores de 45 años se presentaron los 7 casos de depresión, que pudiera



estar relacionada con la experiencia de trabajo y de la vida para afrontar las situaciones que se producen. Solo 3 trabajadores tenían 65 años o más, sin que registraran Depresión o Ansiedad, en esto influye que a pesar de ser sujetos de la tercera edad aún pueden trabajar y de alguna manera se sienten útiles.

Resultado similar obtuvo Gulcay, en 2014, en nuestro país, donde solo el 36% de los sujetos con Depresión, eran del femenino, el 39% eran casados, aunque fue más marcada en los adultos mayores, que en su mayoría eran pensionados.

Algo distinto se reporta en el estudio del INEC de 2015 (9), que plantea que de los 2.088 ecuatorianos que fueron atendidos por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud, el 64% fueron mujeres y el 73,5% de los casos de depresión tenían entre 19 y 59 años de edad. En esto puede influir que se incluyen todo tipo de profesiones, condiciones físicas, socioeconómicas, etc. Igualmente, Luca y cols, reportan en su investigación de 2014, en Italia, que las mujeres mostraban mayor prevalencia de depresión, pero la depresión severa se encontró sólo en los hombres (37).

El estado civil indicó una prevalencia ligera mayor de los sujetos con pareja, pero sin diferencia estadística, lo que es corroborado por el estudio de Montenegro y Yumiseva, en Quito, en 2016, que plantea una prevalencia de depresión similar con independencia del sujeto es casado o soltero (41).

En cuanto la experiencia laboral, ninguno de los sujetos con menos de 1 año en la labor presentó Depresión, lo que indica que el acúmulo de años de trabajo, donde se acumulan las obligaciones y la situación de estrés laboral puede favorecer a esto, sobre todo en los Administrativos.

Este resultado es diferente a lo reportado por Sohn y cols, en el año 2016, en Corea del Sur, donde la probabilidad de sintomatología depresiva fue alta entre los encuestados que tenían trabajos peligrosos y horas de trabajo flexibles en comparación con los que tenían trabajos estándar. Igualmente plantean los



encuestados con altas demandas de trabajo, bajo control y bajo apoyo social (familiar, sobre todo) tenían más probabilidades de tener síntomas depresivos (36).

Ping y cols, en China, en 2017, refieren que las características depresivas estuvieron menos representadas en los sujetos que realizan trabajo no técnico y de servicio, al igual que nuestro estudio, aunque tampoco resultó ser factor de riesgo el ser gerente o personal técnico, a diferencia de nuestra investigación (35).

La poca presencia en la población estudiada de enfermedades crónicas hace que este no sea un factor tan importante como en otros estudios realizados en adultos mayores donde las comorbilidades son más frecuentes, como el realizado en la provincial del Azuay, por Gulcay, en 2014, que encontró que del total de personas estudiadas, el 63% padecía depresión moderada según el test de Yesavage y el 41% eran de la tercera edad (10).

En el estudio se constató una mayor frecuencia de Depresión en los sujetos con comorbilidades, aunque solo fueron 11 los sujetos que presentaban patologías, el riesgo de estas personas es dos veces mayor de deprimirse que los aparentemente sanos, sobre todo cuando sus enfermedades son de algún modo limitantes para realizar labores y actividades de la vida diaria.

La ansiedad es un trastorno que cada vez se encuentra más en personas jóvenes, Stein y cols, encontraron adolescentes cercanos a los 18 años (36,9%) y adultos jóvenes quienes entre las edades de 20-35 años con una prevalencia de 63,1% (8,21). En nuestro estudio hubo un predominio más marcado en el sexo masculino, los sujetos más jóvenes mostraron mayor prevalencia.

Resultados aún más llamativos obtuvieron Vergara y cols. (8), registrando una prevalencia de ansiedad en personas universitarias solteras de un 95,58%, no así quienes compartían su diario vivir con alguien más como lo son casados y personas en unión libre en quienes su prevalencia fue del 1,95% y 1,85% respectivamente, a diferencia de lo reportado en nuestro estudio donde el estado civil no fue determinante en esto.





Igualmente hubo una mayor frecuencia de Ansiedad en los sujetos con comorbilidades, hecho que se explica de la misma forma que la Depresión, el estado alterado de la salud genera ansiedad en estas personas, como lo demuestra Mazariegos, Guatemala, en 2015, en su estudio con personas que padecían Síndrome de Intestino Irritable (SII), encontrando asociación significativa del SII con factores psicológicos, como ansiedad y depresión. La prevalencia de ansiedad y depresión en los sujetos con síndrome de intestino irritable fue 65.0% (42).

La ansiedad o depresión preexistente, está muy vinculada con trastornos en los trabajadores, que a su vez conlleva a una disminución de la capacidad de trabajo de las personas por lo que es un aspecto que se debe evaluar periódicamente para que las empresas, entidades y la calidad de vida del trabajador no se vean afectadas (38).

El aumento del número de trabajadores que sufren enfermedades mentales, como la depresión, hace que exista una creciente preocupación por los síntomas depresivos asociados con las condiciones de trabajo y los factores ambientales psicosociales (36).



## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

#### 7.1 CONCLUSIONES

Los trabajadores de lácteos son principalmente hombres, menores de 45 años, la mayoría estaban casados(as). Laboran con mayor frecuencia en los sectores de la Planta General y Logística. Se constató una distribución bastante equitativa entre trabajadores con experiencia y menos experimentados en la empresa.

En el estudio muy pocos trabajadores lácteos padecían comorbilidades, aunque en algunos casos más de una, principalmente relacionadas con problemas tiroideos.

La Prevalencia de Depresión fue baja, aunque la Ansiedad si se reportó en casi la quinta parte de los 151 trabajadores lácteos de la empresa, estudiados.

La Depresión solo se constató en los hombres, en menores de 45 años. Los trabajadores que laboran en el sector comercial fueron los únicos que no presentaron Depresión, así como los que llevan menos de 1 año en la labor. A pesar de que se constató una mayor frecuencia de ésta en los sujetos con comorbilidades, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

La Ansiedad estuvo más marcada en el sexo masculino, y en los sujetos más jóvenes, sin diferencias significativas. Los trabajadores que laboran en el sector comercial fueron los de menos prevalencia de Ansiedad. El riesgo de padecerla en los sujetos con un año o más de labor es estadísticamente mucho más alto, que los de recién incorporación. Igualmente se constató una mayor frecuencia de Ansiedad en los sujetos con comorbilidades, sin que la diferencia resultara ser estadísticamente significativa ( $p=0,134$ ).



## 7.2 RECOMENDACIONES

Implementar programas, y propagandas, con el fin de poder proporcionar u orientar sobre como recibir ayuda médica adecuada para los trastornos del estado de ánimo y otros trastornos psiquiátricos de estas personas, ya que muchos no están conscientes de la enfermedad que presentan por el propio desconocimiento de los síntomas que provocan.

Hacer llegar los resultados obtenidos a la dirección de la Empresa de trabajadores lácteos de Cuenca, para su conocimiento y así puedan establecer estrategias para mitigar esta problemática.

Facilitar la consulta externa en los Centros de Salud a personas que necesiten orientación o ayuda en cuanto a problemas personales, interpersonales, sociales, etc., y para a ser diagnosticados, y recibir el tratamiento adecuado.

Realizar estudios similares en otras empresas de la comunidad, teniendo en cuenta otros factores de riesgo no analizados en este estudio, como el consumo de sustancias tóxicas, funcionalidad familiar etc.



## CAPITULO VIII

### 8 BIBLIOGRAFIA

#### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud. [Internet].; 2018 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: http://www.who.int/about/es/](http://www.who.int/about/es/).
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet].; 2017 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es).
3. Ocampo B. Medición de riesgo psicosocial en área comercial de la Empresa de Telecomunicaciones del Ecuador. Tesis de maestría. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Ingeniería Industrial;; 2016. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21305/1/Tesis%20MD.%20JOSE%20OCA%20MPO%20%20BRIONES.pdf>.
4. OECD. Sick on the Job? [Internet].; 2012 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work\\_9789264124523-en](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en).
5. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson J, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. [Internet].; 2013 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648481](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648481).
6. Charrel C, Plancke L, Genin M, Defromont L, Ducrocq F, Vaiva G, et al. Mortality of people suffering from mental illness: a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the North of France. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25028200](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25028200).
7. Mitchell C. Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization. [Internet].; 2013 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es).
8. Vergara A, Díaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clínica Med Fam. 2014; 7(1)Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es).



9. Instituto nacional de estadísticas y censos. Infografía-depresión. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13. [Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf).
10. Guncay L. Prevalencia y factores asociados de depresión en el adulto mayor de la comunidad Daniel Córdova Toral del cantón Gualaceo, período Marzo-Septiembre 2014. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Enfermería; 2014. Report No.: Disponible en: Prevalencia y factores asociados de depresión en el adulto mayor de la comunidad Daniel Córdova Toral del cantón Gualaceo, período Marzo-Septiembre 2014.pdf.
11. Tigre M. Prevalencia de Depresión en adolescentes de primero a tercero de bachillerato de un colegio urbano de la ciudad de Cuenca. Tesis. Ecuador : Universidad de Cuenca, Psicología; 2017. Report No.: Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27827/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>.
12. Fajardo E, Moscoso G. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en estudiantes de la escuela sagrado corazón.. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina; 2018. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29539/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
13. Código de conducta de lácteos San Antonio C.A. Código de conducta de lácteos San Antonio C.A. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13. [Disponible en: http://nutri.com.ec/wp-content/uploads/2017/03/CODIGO-DE-CONDUCTA-LSA-v1-11-2015.pdf](http://nutri.com.ec/wp-content/uploads/2017/03/CODIGO-DE-CONDUCTA-LSA-v1-11-2015.pdf).
14. Universidad de Cuenca. Líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13. [Disponible en: https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/LINEASDEINVE](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/LINEASDEINVE).
15. Espinosa M. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. Rev. Investig Soc.. 2017; 1(1)Disponible en: [https://www.google.com/search?ei=gouKXLP0Do\\_\\_5gLFjJKoDg&q=+Espinosa%2C+M.Prioridades+de+investigaci%C3%B3n+en+salud%2C+2013-2017.&oq=+Espinosa%2C+M.Prioridades+de+investigaci%C3%B3n+en+salud%2C+2013-2017.&gs\\_l=psy-ab.3.20875.20875.2247](https://www.google.com/search?ei=gouKXLP0Do__5gLFjJKoDg&q=+Espinosa%2C+M.Prioridades+de+investigaci%C3%B3n+en+salud%2C+2013-2017.&oq=+Espinosa%2C+M.Prioridades+de+investigaci%C3%B3n+en+salud%2C+2013-2017.&gs_l=psy-ab.3.20875.20875.2247).
16. World Health Organization.. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. [Internet].; 2013 [cited 2019 Marzo 13. [Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/).
17. Patel V. Talking sensibly about depression. 2017 Abril; 14(4) Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002257>.



18. Ayuso J, Frances E, Vieta E. ANSIEDAD. En: Frances et al, Editorial Médica PANAMERICANA. DSM-5. Quinta. España: MASSON, S.A.; 2014. [Online].; 2013 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en:https://docer.pl/doc/xn11se0](https://docer.pl/doc/xn11se0).
19. Vera M, Vélez C, Córdova M. Efectos de la Depresión en el Bienestar Laboral: El Rol Modulador del Apoyo Social en el Trabajo.. Rev. de investig. 2018; 1(10)Disponible en: <http://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/142>).
20. Diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. [Internet].; 2018 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: http://dle.rae.es/?id=2l0oQtn](http://dle.rae.es/?id=2l0oQtn).
21. Stein D, Lim C, Roest A, Jonge PAS, AlHamzawi A, al. e. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Med. 11011861291601708892th ed. España; 2017.
22. Diccionario de la lengua española. ASALE R ,Diccionario de la lengua española. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: http://dle.rae.es/?id=XlApmpe](http://dle.rae.es/?id=XlApmpe).
23. UNICEF. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet].; 2018 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/gender/3984\\_bigpicture.html](https://www.unicef.org/spanish/gender/3984_bigpicture.html).
24. Watts V. Differences Found in Depression Etiology. Psychiatr News. [Internet].; 2014 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2014.4a8](https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2014.4a8).
25. lengua española. Edición del Tricentenario.. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 13]. Available from: [Disponible en: http://dle.rae.es/?id=EN8xffh](http://dle.rae.es/?id=EN8xffh).
26. Oxford.. Oxford.. [Internet].; 2018 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad](https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad).
27. Galindo I. Lawi Enciclopedia Jurídica Online. [Internet].; 2016 [cited 2019 Marzo 13]. Available from: [Disponible en: http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm](http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm).
28. Hernández N. GestioPolis. [Internet].; 2015 [cited 2019 Marzo 13]. [Disponible en: https://www.gestiopolis.com/areas-funcionales-de-una-empresa/](https://www.gestiopolis.com/areas-funcionales-de-una-empresa/).
29. Noda M. Possible role of glial cells in the relationship between thyroid dysfunction and mental disorders. Front. Cell. Neurosci. 2013 Junio;(Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fncel.2015.00194/full>).
30. Holt RK, de Groot M, Hill S. Diabetes and Depression. Curr Diab Rep. 2015 Junio; 14(6) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476048/>).



31. Pivonello R, Simeoli C, de Martino MC, y cols. Neuropsychiatric disorders in Cushing's syndrome. *Front. Neurosci.* 2015 Abril;(Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2015.00129/full>).
32. Mokta J, Sharma R, Mokta K, et al. Cushing's Disease presenting as Suicidal Depression. *Journal of The Association of Physicians of India.* 2016 Noviembre; 64(Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3008/ac0f5f7428e0719295a685177e9001b8894d.pdf>).
33. González AC, Tenorio AS, Vintimilla AG. Prevalencia y factores de riesgo de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer en las áreas de clínica, cirugía y ginecología en el Hospital JOSé Carrasco Arteaga. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22503/1/TESIS.pdf>.
34. Goddard J. An exploration into the experiences of Parkinson's disease and its relationship with emotional well-being. Tesis de grado. University of Leicester; 2014. Report No.: Disponible en: <https://lra.le.ac.uk/bitstream/2381/31366/1/2014GoddardJDCLinPsy.pdf>.
35. Ping SX. Prevalencia y los factores asociados para las características depresivas en una muestra comunitaria de adultos mayores en China. Tesis. China:; Psicología; 2017. Report No.: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6138213/>.
36. Sohn M, M C, Jung M. Condiciones de trabajo, factores ambientales psicosociales y síntomas depresivos entre trabajadores asalariados en Corea del Sur. Tesis. Correa;; 2016. Report No.: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27373792>.
37. Luca M, Salvatore B, Marcello , B , Luca cC. Prevalencia de la depresión y su relación con las características del trabajo en una muestra de trabajadores públicos. Tesis. Italia;; Medicina; 2014. Report No.: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971942/>.
38. Marinelich D. Ansiedad y depresión predicen trastornos en los trabajadores de salud. Tesis. Argentina: Universidad del Rosario , Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas; 2017. Report No.: Disponible en: <http://www.microbiologyrosario.org/Papers/Seguridad%20Operativa/6%20de%20Julio%202017/Seminario%20%20Daniela%2029-06-2017.pdf>.
39. Londoño C, González M. Prevalencia de depresión y factores asociados en trabajadores. Tesis. Colombia: Universidad Católica de Colombia, Psicología; 2017. Report No.: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79847072013.pdf>.
40. Bravo C, Nazar G. Bravo C, & Nazar G. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en Conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. Tesis. Chile : Universidad de



Carabobo, Psicología; 2015. Report No.: 2) Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217004>.

41. Montenegro BF, Yumiseva SG. Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio espejo en los meses de julio-agosto del 2016. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.
42. Mazariegos A. Prevalencia del síndrome de intestino irritable, según criterios de Roma III, en estudiantes de medicina y personal de enfermería del Hospital Roosevelt, de mayo a junio 2014. Tesis para optar por el título de Médica Cirujana. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.





## CAPITULO IX

### 9. ANEXOS

#### ANEXO 1. FORMULARIO DE EVALUACIÓN SRQ



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE MEDICINA**

*Formulario N°\_\_\_\_*

#### **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE LÁCTEOS, CUENCA 2018.**

##### **Instructivo:**

Señor/a colaborador/a este cuestionario debe ser llenado en su totalidad. Cada pregunta debe responder solamente con una respuesta, marcando con una X la respuesta que considere correcta. Por favor, intente ser tan honesto y preciso como pueda. Es de importancia recalcar que toda la información será tratada en la más estricta confidencialidad. Gracias por su colaboración.

##### **1. Sexo:**

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

##### **2. Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_**

##### **3. Estado civil:** Soltero/a \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_

SAMANTHA CAROLINA MIRANDA SALAZAR

MARÍA FERNANDA SERNA RODAS



**4. Sector en el que trabaja:**

Administración \_\_\_\_

Logística \_\_\_\_

Planta general \_\_\_\_

Comercial \_\_\_\_

**5. Tiempo que lleva trabajando en la empresa: \_\_\_\_años \_\_\_\_meses**

**6. ¿Tiene Ud. El diagnóstico de alguna de estas enfermedades?. De ser así señale la que corresponda, (si no tiene o no ha escuchado de ellas deje en blanco este punto)**

Hipertiroidismo\_\_\_\_ Hipotiroidismo\_\_\_\_ Enfermedad de Cushing\_\_\_\_

Hiperparatiroidismo \_\_\_\_ Cualquier tipo de cáncer \_\_\_\_

Parkinson \_\_\_\_ Alzheimer \_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_

Depresión previa a su ingreso en esta empresa \_\_\_\_

Ansiedad previa a su ingreso en esta empresa \_\_\_\_

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?		
2. ¿Se asusta con facilidad?		
3. ¿Sufre de temblor de manos?		
4. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
5. ¿Sufre de mala digestión?		
6. ¿No puede pensar con claridad?		
7. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
8. ¿Se cansa con facilidad		
9. ¿Tiene mal apetito?		
10. ¿Duerme mal?		



11. ¿Se siente triste?		
12. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
13. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
14. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		
15. ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
16. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
17. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
18. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
19. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
20. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		

REPRESENTANTES:

Samantha Carolina Miranda Salazar

CI: 0105548143

María Fernanda Serna Rodas

CI: 0104088356



## ANEXO 2. AUTORIZACIÓN

Cuenca, 20 de Abril del 2018

Señor  
Rigoberto Moncayo Molina  
GERENTE  
LACTEOS SAN ANTONIO C.A.  
Presente.-

De nuestra consideración:


Yo, María Fernanda Serna Rodas con cédula de identidad 0104088356 y Samantha Carolina Miranda Salazar con cédula de identidad 0105548143 en calidad de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, por medio de la presente, nos dirigimos a Ud. De la manera más comedida con el fin de solicitar su autorización para realizar una encuesta al personal de su empresa, como fuente de datos para el Trabajo de Investigación titulado: **"PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE LÁCTEOS, CUENCA 2018."**; en el cual se realiza el análisis de las siguientes enfermedades: Depresión y Ansiedad. Proyecto investigativo que constituye un requisito básico para la obtención del título de Médico General y resultados que pueden ser de utilidad para su empresa con el fin de tomar acciones en beneficio de sus empleados.

Agradecemos de antemano la favorable acogida a nuestro pedido.

Atentamente:

  
FERNANDA SERNA  
C.I 0104088356

  
SAMANTHA MIRANDA  
C.I 0105548143

o/k 

SAMANTHA CAROLINA MIRANDA SALAZAR

MARÍA FERNANDA SERNA RODAS



### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Señor trabajador de la Empresa Lácteos San Antonio C.A.,*

Nosotras, Samantha Carolina Miranda Salazar CI. 0105548143 y María Fernanda Serna Rodas CI. 0104088356, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación titulada **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE LÁCTEOS, CUENCA 2018.”**, estudio que permite tener información valiosa de trastornos como depresión y ansiedad en esta población.

El objetivo principal es determinar el estado de salud mental de los trabajadores del año 2018 de la empresa Lácteos San Antonio C.A. y a su vez. Para éste fin utilizaremos el test SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), test a ser respondido por Uds. Y analizado por nosotras.

La presente investigación es autofinanciada, no representará daño ni costo alguno para Uds. Ni la empresa y se realiza sin fines de lucro. Es preciso recalcar que los datos obtenidos y la identidad de los encuestados serán manejados con estricta confidencialidad.

El tiempo de realización aproximado es de 5-10min. Tiempo requerido para completar la encuesta. Si Ud. Está de acuerdo con formar parte de ésta investigación, solicitamos de la manera más comedida hacer constancia de ello con su firma y su número de cédula a continuación.

Agradecemos de antemano su participación y colaboración.

Para más información contactarse con las investigadoras a los números 0987714230 y 0992321121.

---

NOMBRES Y APELLIDOS

CI \_\_\_\_\_

FIRMA

Samantha Carolina Miranda Salazar

CI: 0105548143

María Fernanda Serna Rodas

CI: 0104088356

SAMANTHA CAROLINA MIRANDA SALAZAR

MARÍA FERNANDA SERNA RODAS

# ANEXO NO. 4

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas que diferencian los sexos.	Biológica	Fenotipo	1. Masculino 2. Femenino
<b>Edad</b>	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual.	Cronológica	CI Años cumplidos	1. 18 a 29. 2. 30 a 44 3. 45 a 64 4. 65 y más
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Jurídica	Auto referencia	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión Libre
<b>Comorbilidades</b>	Enfermedad crónica no transmisible que padece.	Biológica fisiológica	Auto referencia	-Hipertiroid. -Hipotiroid. -Hiperparatir. -Síndrome de Cushing -Diabetes. -Alzheimer. -Parkinson. -Cáncer. -Otra. (Cual) -Ninguna
<b>Sector en el que trabaja</b>	Sector laboral que ocupa una persona dentro de su trabajo	Laboral	Organigrama organizacional de la empresa	-Administrativo -Logística -Planta general -Comercial
<b>Tiempo que se labora dentro de la empresa</b>	Tiempo que una persona lleva laborando en la empresa en mención.	Cronológica	Auto referencia (años)	1. menor a 1 2. 1 a 4. 3. 5 a 9. 4. 10 o más.
<b>Ansiedad</b>	Estado de agitación, inquietud o zozobra del estado de ánimo	Ansiedad	Test SRQ-20	≥5 en las preguntas 1-10
<b>Depresión</b>	Tristeza y/o melancolía que se mantiene en el tiempo e incluso interfiere con la vida diaria	Depresión	Test SRQ-20	≥7 en las preguntas 9-20